Cœur Pulmonaire Chronique

Dr T Boumedien

Objectifs pédagogiques:

- Reconnaître le Cœur Pulmonaire Chronique (CPC) et comprendre la physiopathologie.
- Connaître les étiologies
- Connaître les complications
- Comprendre le traitement

Plan:

- **I- Définition**
- **II- Rappel physiopathologique**
- **III- Diagnostic:**
  - -Dg positif
  - -Dg étiologique
  - -Dg différentiel
  - -Dg de sévérité et évolution
- **IV- Traitement**
- **V- Conclusion**

I- Définition

C'est l'hypertrophie et/ou la dilatation ventriculaire droite secondaire à des affections du système respiratoire ou de la circulation pulmonaire.

- L'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP) précapillaire précède généralement la survenue du CPC.
- HTAP précapillaire : Pression artérielle pulmonaire moyenne PAPm >25mmHg avec PAP d'oclusion ≤15mmHg

II- Physiopathologie

- A- Mécanisme de l’HTAP:

  PAPM= PCP+ DC× RAP

  PCP: Pression capillaire pulmonaire

  DC: Débit cardiaque

  RAP: Résistance artérielles pulmonaires

Dans le CPC on a une augmentation des RAP par la diminution de la vasomotricité (hypertrophie de la média) due une hypoxie chronique+++

II- Physiopathologie 2

- B- Retentissement sur les cavités droites:

1- Adaptation du VD avec hypertrophie et dilatation, puis insuffisance tricuspide et dilatation de l'oreillette droite.

2- Dysfonction diastolique et systolique du VD.

3- Insuffisance cardiaque droite.

III- Diagnostic

- **A- Diagnostic positif: svt tardif**

<u>1- Signes fonctionnels:</u>

- **Dyspnée**: à l'effort = Maitre symptôme.
- **Asthénie**
- **Syncope, et angor**: parfois dans HTAP sévère.
- **Hémoptysie et dysphonie** dans les HTAP anciennes.

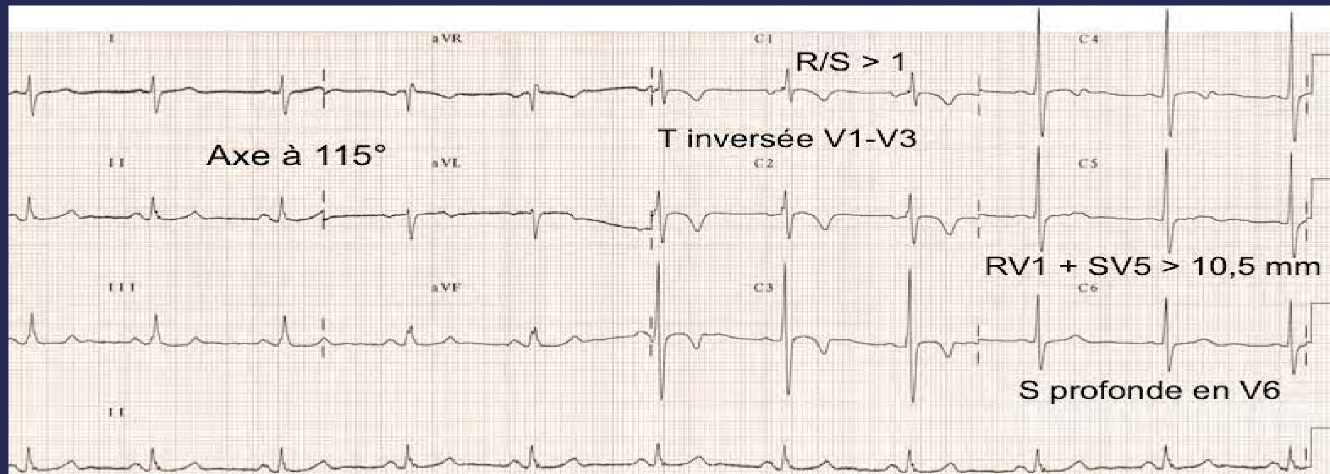
Diagnostic positif 2

2- Signes physiques:

- Signes d'HTAP: Eclat du B2 pulmonaire.
- Signes de dilatation VD: Signes de Harzer , souffle d'insuffisance tricuspide.
- Signes d'insuffisance cardiaque droite
- Cyanose des extrémités

3- Examens paracliniques

- **3.1- ECG:**
  - Tachycardie sinusale/ FA: possibles
  - HAD.
  - HVD: Axe des QRS droit.
    R/S >1 en V1 et S importante en V5, V6.
    Bloc incomplet droit.
    Troubles de la repolarisation de V1 à V3.



3.2- Radiographie du thorax

Pathologie causale

Dilatation des cavités droites:

-Débord droit, pointe sus diaphragmatique

Signes d HTAP: - Dilatation du tronc de l'artère pulmonaire

-Dilatation du tronc de l'artere lobaire droite inferieure> 16mm.

- Diminution de la vascularisation périphérique.



3.3- Echocardiographie/ Doppler transthoracique:

- Dilatation, hypertrophie du VD, dilatationd e l'OD.
- Fonction VD.
- Evaluer la PAP systolique pas l'IT.
- Evaluer la PAPM par l'Insuffisance pulmonaire.
- Eliminer une pathologie du cœur gauche.
- Eliminer une cardiopathie congénitale.

3.4- Cathétérisme droit:

Mesure précise des pressions pulmonaire

⇒HTAP : PAPM > 25mmHG

⇒Qui est pré capillaire: PAPM-PAPO>9mmHG et augmentation des RAP.

=> Test de vasodilatation: au NO

B- Diagnostic étiologique

A- Insuffisance respiratoire chronique:

1- Insuffisance respiratoire obstructive
2- Insuffisance respiratoire restrictive
3-Le syndrome d'apnée du sommeil, ou syndrome de Pickwick

B- Vascularite: Takayashu, Sclérodermie..

C- L'HTAP post embolique

D- HTAP idiopathique ou primitive

E- HTAP toxique ou médicamenteuse: benfluorex (Mediator*)

C- Diagnostic différentiel

- A- Cœur pulmonaire aigu
- B- Cardiopathie congénitale: shunt gauche – droit évoluées
- C- Cardiopathies gauches.

D- Complications

- Insuffisance cardiaque avec dysfonction VD.
- Hypoxie sévère.
- Complication thrombo- emboliques

IV-Traitement

A- But:

Améliorer les symptômes, et le nombre d'hospitalisation.

B- Moyens:

- **Mesures hygieno-diététiques**: éviction des effort importants, restriction hydrosodée.
- **O2** (0,5 – 2 l/min).
- **Traitement médicamenteux** Diurétiques, vasodilatateurs, anticoagulants.
- **Traitement de la pathologie causale**
- **Traitement chirurgical: transplantation cardio-pulmonaire**

C-Indications:

- Mesure hygieno diététique dans tous les cas.
- Oxygénothérapie si hypoxie PO2< 60mmHg.
- Traitement diurétique si insuffisance cardiaque.
- Vasodilatateur: Type Inhibiteurs calciques dans les HTAP importantes. Si test NO positif.
- Prostacyclines, antagoniste recepteur d’endothéline (Bosentan), Inhibiteurs de la phosphodietérase 5 Sildenafil:
  HTAP idiopathique, sclerodermie..
- Anticoagulants si CPC post embolique ou thrombus
- Chirurgie pour les non répondeurs au traitement médical

D- Précautions

- Eviction des séjours en haute altitude
- Grossesse contre indiquée
- Vaccination antigrippale et antipneumococcique

V-Conclusion

- Intérêt de la prévention des HTAP secondaires chez les patients porteurs de pathologie favorisantes.
- Des thérapeutiques nouvelles pourraient améliorer le pronostic des patients.